PAC Nº: 415.079

ADENDA Nº 01/2022

DEPARTAMENTO DE PROCESOS COMPLEMENTARIOS Y EXCEPCIONES, UOC N° 01 NIVEL CENTRAL DEL M.S.P. y B.S.

COMUNICA POR ESTE MEDIO; QUE EN EL MARCO DE LA **CONTRATACIÓN POR VÍA DE LA EXCEPCIÓN N° 34/22 "ADQUISICIÓN DE PÓLIZA PARA AMBULANCIAS 2021 DEL MSPYBS PARA 3 MESES" ID N° 415.079,** SE REALIZAN LAS SIGUIENTES MODIFICACIONES AL PLIEGO DE BASES Y CONDICIONES ESPECÍFICAMENTE EN LOS SIGUIENTES PUNTOS, QUEDANDO REDACTADOS DE LA SIGUIENTE MANERA:

REPÚBLICA DEL PARAGUAY

FORMULARIOS ESTÁNDAR

CONTRATACIÓN POR VIA DE LA EXCEPCIÓN N° 34/2022

"ADQUISICIÓN DE PÓLIZA PARA AMBULANCIAS 2021 DEL MSPYBS PARA 3 MESES"

I.D. Nº 415.079

Asunción - Paraguay

CUARTA VERSIÓN

Aprobado por Resolución DNCP N° 2115 de fecha 18 de mayo 2021

Miguel León, Jefe
Dpto. de Proc. Complementarios y Excepciones
D.O.C. - D.G.A.F
MSP y BS

Índice

FORMULARIO Nº 1

Formulario de la oferta comercial

FORMULARIO Nº 2

De información sobre pólizas emitidas a favor de instituciones del sector público

FORMULARIO Nº 3

De información sobre siniestros indemnizados a favor de instituciones del sector público

FORMULARIO Nº 4

Garantía de mantenimiento de oferta

FORMULARIO Nº 5

Declaración de Miembros

FORMULARIO Nº 6

Garantía de fiel cumplimiento de contrato

FORMULARIO Nº 7

Planilla de Especificaciones Técnicas y Precio Referencial

FORMULARIO Nº 8

Formulario de Oferta

Miguel León, Jefe
Dpto. de Proc. Complementarios y Excepciones
D.C.C. - D.G.A.F
MSP y BS

FORMULARIO Nº 1

FORMULARIO DE LA OFERTA COMERCIAL

Nota: Deberá detallarse en el modelo de nota los rubros a asegurar. Al final se expondrá la suma total ofertada, al contado y en cuotas, por todas las coberturas previstas.

OFERTA COMERCIAL

Fecha:

ID Nº

Llamado a Licitación:

A:

En los términos y condiciones del Pliego de Bases y Condiciones ofrecemos la siguiente oferta comercial:

POR RUBRO SUMA ASEGURADA	CONTADO	CUOTAS
(Por ejemplo)		
Incendio,		
Robo;		
Automóviles;		

[No formará parte del valor de la prima/premio, la comisión por pago a agentes, considerando que la contratación es directa con la aseguradora y no configura la comisión por intermediación].

Total de nuestra oferta contado: Gs.

Total de nuestra oferta en cuotas: Gs.

Miguel León, Jefe
Dpto. de Proc. Complementarios y Excepciones
D.O.C. - D.G.A.F
MSP y BS

FIRMA Y SELLO DEL OFERENTE

FORMULARIO Nº 2

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE DE PÓLIZAS EMITIDAS A FAVOR DE INSTITUCIONES DEL SECTOR PÚBLICO

[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]

ID No.:_____

De conformidad a lo requerido por la Convocante, ponemos a conocimiento el número de pólizas emitidas a favor de Instituciones del Sector Público, excluidas las Binacionales, y el detalle de las que han sido judicializadas en los últimos _____ (_____) [se recomienda obtener datos de los últimos tres años anteriores al del proceso de contratación], años, y la situación actual de dichos reclamos.

AÑO	TOMADOR	RIESGO ASEGURADO	SUMA ASEGURADA	PRIMA	VIGENCIA DE LA COBERTURA	SINIESTROS SI/NO

Proporcionamos la presente información en carácter de declaración jurada. Así mismo, se autoriza expresamente a la Convocante y a la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas, a recabar información, de la Superintendencia de Seguros del Banco Central del Paraguay, a fin de corroborar la información proveída en el presente documento.

Firma: *[Identificar al Oferente]*
En calidad de *[indicar la calidad jurídica de la persona que firma la presente declaración]*
Nombre: *[indicar el nombre completo de la persona que firma la presente declaración]*

_____
Firma

Organismo / Entidad / Municipalidad: Deberá indicarse a favor de quien se emitió la póliza
Objeto del seguro: Deberá indicarse cuál fue el objeto del seguro contratado
Fecha de emisión: Deberá indicarse la fecha en la que se emitió la póliza
Juzgado: Deberá indicarse el Juzgado ante el cual se promovió la acción judicial
Estado actual: Deberá indicarse la situación del juicio a la fecha de emisión de la declaración

Miguel León, Jefe
Dpto. de Proc. Complementarios y Excepciones
D.O.C. - D.G.A.F
MSP y BS

FORMULARIO Nº 3

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE SINIESTROS INDEMNIZADOS A FAVOR DE INSTITUCIONES DEL SECTOR PÚBLICO

[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]

ID No.:_____

De conformidad a lo requerido por la Convocante, ponemos a conocimiento el número de pólizas emitidas a favor de Instituciones del Sector Público, excluidas las Binacionales, y el detalle de las que han sido judicializadas en los últimos _____ (_____) [se recomienda obtener datos de los últimos tres años anteriores al del proceso de contratación], años, y la situación actual de dichos reclamos.

AÑO	CANTIDAD DE POLIZAS SINIESTRADAS	CANTIDAD DE SINIESTROS INDEMNIZADOS

Proporcionamos la presente información en carácter de declaración jurada. Así mismo, se autoriza expresamente a la Convocante y a la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas, a recabar información, de la Superintendencia de Seguros del Banco Central del Paraguay, a fin de corroborar la información proveída en el presente documento.

Firma: *[Identificar al Oferente]*
En calidad de *[indicar la calidad jurídica de la persona que firma la presente declaración]*
Nombre: *[indicar el nombre completo de la persona que firma la presente declaración]*

_____
Firma

Organismo / Entidad / Municipalidad: Deberá indicarse a favor de quien se emitió la póliza
Objeto del seguro: Deberá indicarse cuál fue el objeto del seguro contratado
Fecha de emisión: Deberá indicarse la fecha en la que se emitió la póliza
Juzgado: Deberá indicarse el Juzgado ante el cual se promovió la acción judicial
Estado actual: Deberá indicarse la situación del juicio a la fecha de emisión de la declaración

Miguel León, Jefe
Dpto. de Proc. Complementarios y Excepciones
D.C.C. - D.G.A.F
MSP y BS

FORMULARIO Nº 4

GARANTÍA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA

[Formulario a utilizarse exclusivamente cuando se instrumente por Garantía Bancaria]

ID No.:_____

A: _____ *[nombre completo de la Convocante]*

POR LA PRESENTE dejamos constancia que *[nombre del representante la entidad bancaria]*_____de ____ *[nombre de la entidad bancaria]*_____ con domicilio legal en _____ *[en lo sucesivo denominado "el Garante"]*, hemos contraído una obligación con _____ *[en lo sucesivo denominado "la Convocante"]* por la suma de _____, que el Garante, sus sucesores o cesionarios pagarán a la Convocante, en el marco de la oferta presentada por: *[nombre del oferente]* para la _____ *[indicar la descripción del llamado], en caso de que se de alguna de las siguientes condiciones:*

a. Si el oferente altera las condiciones de su oferta,
b. Si el oferente retira su oferta durante el período de validez de ofertas,
c. Si no acepta la corrección aritmética del precio de su oferta, en caso de existir, o
d. Si el adjudicatario no procede, por causa imputable al mismo a:
    i. Suministrar los documentos indicados en el pliego de bases y condiciones para la firma del contrato,
    ii. Firmar el contrato; o
    iii. Suministrar en tiempo y forma la garantía de cumplimiento de contrato
e. Cuando se comprobare que las declaraciones juradas presentadas por el oferente adjudicado con su oferta sean falsas; o
f. Si el adjudicatario no presentare las legalizaciones correspondientes para la firma del contrato, cuando éstas sean requeridas.

El Garante se obliga a pagar a la Convocante, hasta el monto arriba indicado, contra recibo de la primera solicitud por escrito por parte de la Convocante, sin que ésta tenga que justificar su demanda. El pago se condiciona a que la Convocante haga constar en su solicitud la suma que le es adeudada en razón de que ha ocurrido por lo menos una de las condiciones antes señaladas, y de que indique expresamente las condiciones que se hubiesen dado.

Miguel León, Jefe
Dpto. de Proc. Complementarios y Excepciones
D.C.C. - D.G.A.F
MSP y BS

Esta garantía permanecerá en vigor durante el plazo indicado por la convocante en las bases y condiciones, y toda reclamación pertinente deberá ser recibida por el Garante a más tardar en la fecha indicada.

Firma _____

En calidad de_____

El día _____ del mes de _____ de _____.

Miguel León, Jefe
Dpto. de Proc. Complementarios y Excepciones
D.O.C. - D.G.A.F
MSP y BS

FORMULARIO Nº 5

FORMULARIO DE DECLARACIÓN DE MIEMBROS

ID No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

A: *[indicar el nombre completo de la Convocante]*

Quien suscribe, en nombre de la empresa a la cual represento, declaro bajo fe de juramento que:

1. Los accionistas, cuota-partistas, propietarios, directores, gerentes, socio gerentes y quienes ejercen funciones de administración dentro de la empresa no se encuentran comprendidos en las prohibiciones y limitaciones para presentar propuestas o para contratar con el Estado establecidas en el art. 40 de la Ley N° 2051/03, modificado por Ley Nº 6716/2021.
2. Certifico que el listado de accionistas, cuota-partistas, propietarios, directores, gerentes, socio gerentes y de quienes ejercen funciones de administración en la empresa, citado a continuación, corresponde a los datos actualizados y vigentes de la empresa a la fecha de presentación de esta oferta, los cuales condicen con exactitud con la documentación y registros respectivos obrantes en mi poder.
3. Me comprometo a actualizar y comunicar, en tiempo y forma, en caso de que hubieren, las modificaciones de datos aquí consignados o de los sujetos citados, ante la Entidad Convocante, en cualquier etapa del procedimiento de contratación en el que se registren tales cambios, en cumplimiento de las disposiciones legales vigentes aplicables en cumplimiento de todas mis obligaciones y deberes como participante, por lo que asumo responsabilidad plena por todo lo declarado.
4. Asumo todas las consecuencias legales que correspondan en caso de falsedad, inexactitud u omisión de información alguna en esta declaración.
5. El listado de accionistas, cuota-partistas, propietarios, directores, gerentes, socio gerentes y de quienes ejercen funciones de administración en la empresa es el siguiente:

CI N°	NOMBRES	APELLIDOS	EN CALIDAD DE	DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO

Observación: Completar la casilla de "EN CALIDAD DE" indicando el carácter de accionista, cuota-partista, propietario y/o director, gerente, socio gerente u otro cargo de administración que ocupe.

Firma: _____

Aclaración: _____

En calidad de: _____

Miguel León, Jefe
Dpto. de Proc. Complementarios y Excepciones
D.C.C. - D.G.A.F
MSP y BS

FORMULARIO Nº 6

GARANTÍA DE FIEL CUMPLIMIENTO DE CONTRATO

[Formulario a utilizarse exclusivamente cuando se instrumente por Garantía Bancaria]

ID No.:_____

A: _____ *[nombre completo de la Convocante]*

POR CUANTO _____ (en lo sucesivo denominado "el Proveedor") se ha obligado, en virtud del Contrato Nº _____ de fecha _____ de _____ de _____ a suministrar _____ (en lo sucesivo denominado "el Contrato").

Y POR CUANTO se ha convenido en dicho Contrato que el Proveedor le suministrará una garantía de fiel cumplimiento de contrato emitida a su favor por un garante de prestigio por la suma ahí establecida con el objeto de garantizar el fiel cumplimiento por parte del Proveedor de todas las obligaciones que le competen en virtud del Contrato.

Y POR CUANTO los suscritos _____ de _____, con domicilio legal en _____ _____, (en lo sucesivo denominados "el Garante"), hemos convenido en proporcionar al Proveedor una garantía en beneficio de la Contratante.

DECLARAMOS mediante la presente nuestra calidad de garantes a nombre del Proveedor y a favor de la Contratante, por un monto máximo de _____ _____ y nos obligamos a pagar incondicionalmente, de manera simple y llana a la Contratante, contra su solicitud escrita, en que se afirme que el Proveedor no ha cumplido con alguna obligación establecida en el Contrato, sin argumentaciones ni objeciones, cualquier suma o sumas dentro de los límites de _____, sin necesidad de que la Contratante pruebe o acredite la causa o razones que sustentan la reclamación de la suma o sumas indicadas, renunciando (el Asegurador) a oponer como posible defensa la existencia de un conflicto entre el (Tomador) y la (Convocante), si lo hubiere.

Esta garantía es válida hasta el _____del mes de _____ de_____.
Nombre _____
En calidad de _____

Firma _____

Debidamente autorizado para firmar la garantía por y en nombre de _____

Miguel León, Jefe
Dpto. de Pres. Complementarios y Excepciones
D.O.C. - D.G.A.F
MSP y BS

FORMULARIO Nº 7

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y PRECIO REFERENCIAL.

Ítems	Vehículo	Marca	Modelo	AÑO	Chasis	Valor Neto Contable	Precio Unitario Referencial
1	AMBULANCIA	TOYOTA	LAND CRUISER	2021	JTERB71JX0F014532	337.829.840	11.345.242
2	AMBULANCIA	TOYOTA	LAND CRUISER	2021	JTERB71J10F014533	337.829.840	11.345.242
3	AMBULANCIA	TOYOTA	LAND CRUISER	2021	JTERB71J30F014534	337.829.840	11.345.242
4	AMBULANCIA	TOYOTA	LAND CRUISER	2021	JTERB71J50F014535	337.829.840	11.345.242
5	AMBULANCIA	TOYOTA	LAND CRUISER	2021	JTERB71J00FO14538	337.829.840	11.345.242
6	AMBULANCIA	TOYOTA	LAND CRUISER	2021	JTERB71J00F014555	337.829.840	11.345.242
7	AMBULANCIA	TOYOTA	LAND CRUISER	2021	JTERB71J40F014557	337.829.840	11.345.242
8	AMBULANCIA	TOYOTA	LAND CRUISER	2021	JTERB71J60F014558	337.829.840	11.345.242
9	AMBULANCIA	TOYOTA	LAND CRUISER	2021	JTERB71J40F014560	337.829.840	11.345.242
10	AMBULANCIA	TOYOTA	LAND CRUISER	2021	JTERB71JX0F014561	337.829.840	11.345.242
11	AMBULANCIA	TOYOTA	LAND CRUISER	2021	JTERB71JX0F014580	337.829.840	11.345.242
12	AMBULANCIA	TOYOTA	LAND CRUISER	2021	JTERB71J30F014582	337.829.840	11.345.242
13	AMBULANCIA	TOYOTA	LAND CRUISER	2021	JTERB71J50F014583	337.829.840	11.345.242
14	AMBULANCIA	TOYOTA	LAND CRUISER	2021	JTERB71J70F014584	337.829.840	11.345.242
15	AMBULANCIA	TOYOTA	LAND CRUISER	2021	JTERB71J90F014585	337.829.840	11.345.242
16	AMBULANCIA	TOYOTA	LAND CRUISER	2021	JTERB71J00F014605	337.829.840	11.345.242
17	AMBULANCIA	TOYOTA	LAND CRUISER	2021	JTERB71J20F014606	337.829.840	11.345.242
18	AMBULANCIA	TOYOTA	LAND CRUISER	2021	JTERB71J60F014608	337.829.840	11.345.242
19	AMBULANCIA	TOYOTA	LAND CRUISER	2021	JTERB71J80F014609	337.829.840	11.345.242
20	AMBULANCIA	TOYOTA	LAND CRUISER	2021	JTERB71J40F014610	337.829.840	11.345.242
21	AMBULANCIA	TOYOTA	LAND CRUISER	2021	JTERB71J80F015873	337.829.840	11.345.242
22	AMBULANCIA	TOYOTA	LAND CRUISER	2021	JTERB71J10F015875	337.829.840	11.345.242
23	AMBULANCIA	TOYOTA	LAND CRUISER	2021	JTERB71J30F015876	337.829.840	11.345.242
24	AMBULANCIA	TOYOTA	LAND CRUISER	2021	JTERB71J30F015893	337.829.840	11.345.242
25	AMBULANCIA	TOYOTA	LAND CRUISER	2021	JTERB71J50F015894	337.829.840	11.345.242
26	AMBULANCIA	TOYOTA	LAND CRUISER	2021	JTERB71J90F015896	337.829.840	11.345.242
27	AMBULANCIA	TOYOTA	LAND CRUISER	2021	JTERB71J00F015897	337.829.840	11.345.242
28	AMBULANCIA	TOYOTA	LAND CRUISER	2021	JTERB71J50F015913	337.829.840	11.345.242
29	AMBULANCIA	TOYOTA	LAND CRUISER	2021	JTERB71J90F015915	337.829.840	11.345.242
30	AMBULANCIA	TOYOTA	LAND CRUISER	2021	JTERB71J20F015917	337.829.840	11.345.242
31	AMBULANCIA	TOYOTA	LAND CRUISER	2021	JTERB71J60F015919	337.829.840	11.345.242
32	AMBULANCIA	TOYOTA	LAND CRUISER	2021	JTERB71J20F015920	337.829.840	11.345.242
33	AMBULANCIA	TOYOTA	LAND CRUISER	2021	JTERB71J00F015933	337.829.840	11.345.242
34	AMBULANCIA	TOYOTA	LAND CRUISER	2021	JTERB71J40F015935	337.829.840	11.345.242
35	AMBULANCIA	TOYOTA	LAND CRUISER	2021	JTERB71J80F015937	337.829.840	11.345.242

Miguel León, Jefe
Dpto. de Prod. Complementarios y Excepciones
D.O.C. - D.G.A.F
MSP y BS

FORMULARIO Nº 8

FORMULARIO DE OFERTA

ID Nro.: 415.079

A: Uoc Nro 1 Nivel Central (D.O.C) - Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

Nosotros, los suscritos, declaramos bajo fe de juramento que:

a) Nuestros datos son los siguientes:

Nombre o razón social: _____

Dirección: _____

Números de teléfono: _____

Dirección de correo electrónico: _____

Reconocemos que la dirección de correo electrónico declarada, será el medio para la recepción de las comunicaciones, notificaciones, aclaraciones y consultas que la convocante realice durante la evaluación de ofertas, como consecuencia de los actos administrativos que resuelvan la contratación y las que se requieran para la suscripción de los contratos. Nos comprometemos en consecuencia a revisar diariamente nuestro buzón de correo electrónico, a los efectos de darnos por notificado. Entendemos que los plazos se computarán desde el día siguiente de la remisión de las comunicaciones, notificaciones, aclaraciones y consultas, sin necesidad de contar con acuse de recibo.
Así mismo, nos comprometemos a mantener actualizados los datos aquí consignados, mediante la debida e inmediata notificación de los cambios eventualmente realizados.

b) Hemos examinado y no tenemos objeción alguna a los Documentos de Licitación, las Adendas publicadas.

c) No estamos comprendidos en las limitaciones o prohibiciones para contratar con el Estado en general, con esta Convocante en particular ni en el proceso de contratación arriba individualizado, establecidas en el artículo 40 de la Ley N° 2051/03. Asumimos el compromiso de comunicar por medios fehacientes a la convocante, de manera inmediata a su surgimiento, cualquier alteración en la situación jurídica respecto de las citadas inhabilidades.

d) Así mismo, nuestra firma se abstiene de adoptar conductas orientadas a que los funcionarios o empleados de la convocante induzcan o alteren las exigencias del llamado, las evaluaciones de las propuestas, el resultado del procedimiento, la ejecución contractual u otros aspectos que puedan otorgarnos condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes.

e) Declaramos que hemos verificado toda la documentación que compone nuestra oferta y conocemos el contenido de los mismos, incluso de aquella gestionada por terceros para nosotros, y autorizamos a la Convocante a confirmar la información por nosotros suministrada en nuestra oferta, a través de cualquier fuente pública o privada de información.

f) Entendemos que esta oferta, junto con su debida aceptación por escrito incluida en la adjudicación y su notificación, nos compromete a obtener una Garantía de Cumplimiento del Contrato de conformidad con lo dispuesto en las bases y condiciones.

g) Entendemos que la Convocante tiene el derecho de cancelar o declarar desierta la licitación, rechazar o descalificar todas las ofertas, conforme con lo dispuesto en la normativa que rige la materia de Contrataciones Públicas, sin que por ello incurra en responsabilidad alguna frente a los Oferentes.

h) Nuestra oferta se mantendrá vigente por el período establecido por la convocante en las bases y condiciones. Esta oferta nos obliga y podrá ser aceptada en cualquier momento hasta antes del término de dicho período.

Miguel León, Jefe
Dpto. de Proc. Complementarias y Excepciones
D.O.C. - D.G.A.F
MSP y BS

i) No empleamos a niños, niñas ni adolescentes en tipos de labores consideradas como trabajos prohibidos y en particular como "TRABAJO INFANTIL PELIGROSO", de conformidad a lo dispuesto en las normativas legales vigentes. En caso de tomar conocimiento de alguna conducta que se aparte de las disposiciones citadas precedentemente y que involucre a nuestros proveedores de bienes y servicios que componen la cadena de producción y comercialización de lo ofertado, denunciaremos ese hecho ante la instancia pertinente.

Así mismo, en el caso de que empleemos adolescentes, lo haremos de conformidad a lo que establecen el "Código del Trabajo" y el "Código de la Niñez y de la Adolescencia", y sus disposiciones concordantes y complementarias; salvaguardando todos los derechos y garantías de los mismos y teniendo presente las obligaciones que como empleadores nos competen.

j) Ofrecemos proveer lo solicitado por la convocante de conformidad con los Documentos de la Licitación y de acuerdo con el Plan de Entregas y nos comprometemos a que lo proveído cumpla a cabalidad con las especificaciones técnicas y requerimientos de las bases y condiciones, siendo el precio de nuestra oferta, el indicado en la Lista de Precios, descargada del SICP y que forma parte del presente formulario de Oferta.

Firma: _____

Nombre: _____

En calidad de: _____

Miguel León, Jefe
Opto. de Proc. Complementarios y Excepciones
D.O.C. - D.G.A.F
MSP y BS

PLANILLA DE PRECIOS

"ADQUISICION DE PÓLIZAS DE SEGURO PARA AMBULANCIAS 2021 DEL MSPYBS PARA 3 MESES" con ID: 415.079

Ítem	Código Catálogo	Descripción del Bien	Unidad de Medida	Presentación	Cantidad	Precio Unitario (IVA I.)	Precio total (IVA I.)
1	84131503-001	SEGURO DE VEHÍCULOS	UNIDAD	EVENTO	1		
2	84131503-001	SEGURO DE VEHÍCULOS	UNIDAD	EVENTO	1		
3	84131503-001	SEGURO DE VEHÍCULOS	UNIDAD	EVENTO	1		
4	84131503-001	SEGURO DE VEHÍCULOS	UNIDAD	EVENTO	1		
5	84131503-001	SEGURO DE VEHÍCULOS	UNIDAD	EVENTO	1		
6	84131503-001	SEGURO DE VEHÍCULOS	UNIDAD	EVENTO	1		
7	84131503-001	SEGURO DE VEHÍCULOS	UNIDAD	EVENTO	1		
8	84131503-001	SEGURO DE VEHÍCULOS	UNIDAD	EVENTO	1		
9	84131503-001	SEGURO DE VEHÍCULOS	UNIDAD	EVENTO	1		
10	84131503-001	SEGURO DE VEHÍCULOS	UNIDAD	EVENTO	1		
11	84131503-001	SEGURO DE VEHÍCULOS	UNIDAD	EVENTO	1		
12	84131503-001	SEGURO DE VEHÍCULOS	UNIDAD	EVENTO	1		
13	84131503-001	SEGURO DE VEHÍCULOS	UNIDAD	EVENTO	1		
14	84131503-001	SEGURO DE VEHÍCULOS	UNIDAD	EVENTO	1		
15	84131503-001	SEGURO DE VEHÍCULOS	UNIDAD	EVENTO	1		
16	84131503-001	SEGURO DE VEHÍCULOS	UNIDAD	EVENTO	1		
17	84131503-001	SEGURO DE VEHÍCULOS	UNIDAD	EVENTO	1		
18	84131503-001	SEGURO DE VEHÍCULOS	UNIDAD	EVENTO	1		
19	84131503-001	SEGURO DE VEHÍCULOS	UNIDAD	EVENTO	1		
20	84131503-001	SEGURO DE VEHÍCULOS	UNIDAD	EVENTO	1		
21	84131503-001	SEGURO DE VEHÍCULOS	UNIDAD	EVENTO	1		
22	84131503-001	SEGURO DE VEHÍCULOS	UNIDAD	EVENTO	1		
23	84131503-001	SEGURO DE VEHÍCULOS	UNIDAD	EVENTO	1		
24	84131503-001	SEGURO DE VEHÍCULOS	UNIDAD	EVENTO	1		
25	84131503-001	SEGURO DE VEHÍCULOS	UNIDAD	EVENTO	1		
26	84131503-001	SEGURO DE VEHÍCULOS	UNIDAD	EVENTO	1		
27	84131503-001	SEGURO DE VEHÍCULOS	UNIDAD	EVENTO	1		
28	84131503-001	SEGURO DE VEHÍCULOS	UNIDAD	EVENTO	1		
29	84131503-001	SEGURO DE VEHÍCULOS	UNIDAD	EVENTO	1		
30	84131503-001	SEGURO DE VEHÍCULOS	UNIDAD	EVENTO	1		
31	84131503-001	SEGURO DE VEHÍCULOS	UNIDAD	EVENTO	1		
32	84131503-001	SEGURO DE VEHÍCULOS	UNIDAD	EVENTO	1		
33	84131503-001	SEGURO DE VEHÍCULOS	UNIDAD	EVENTO	1		
34	84131503-001	SEGURO DE VEHÍCULOS	UNIDAD	EVENTO	1		
35	84131503-001	SEGURO DE VEHÍCULOS	UNIDAD	EVENTO	1		

Firma
Nombre: [indicar el nombre completo de la persona que firma el Formulario de la Oferta]
En calidad de: [indicar la calidad jurídica de la persona que firma el Formulario de la Oferta]

Los demás puntos y secciones no mencionados permanecen invariables.

Miguel León, Jefe
Dpto. de Proc. Complementarios y Excepciones
D.C.C. - D.G.A.F
MSP y BS

Asunción, 24 de mayo de 2022.